

Früh behandelte Patienten wiesen nach fünf Jahren bessere kognitive Leistungen auf als Patienten, bei denen die Therapie erst später einsetzte ($p=0,0045$).

Die BENEFIT-Studie zeigte außerdem, dass eine frühzeitige Behandlung im Vergleich zu einer späteren Behandlung das Risiko bleibender körperlicher Behinderungen senken kann, beurteilt mit der EDSS-Skala (Expanded

disability status scale). Dieser Effekt konnte erstmals nach drei Jahren mit einer signifikanten Risikoreduktion um 40% ($p=0,022$) beobachtet werden.

Die Nebenwirkungen, die im Laufe von fünf Jahren beobachtet wurden, stimmten mit den in der klinischen Prüfung beschriebenen Nebenwirkungen überein. Es wurden keine neuen Sicherheitsrisiken entdeckt.

Multiple Sklerose

Interferon beta-1b als „Bioidentical“

Bei multipler Sklerose ist die immunmodulatorische Behandlung mit Interferon beta-1b als Goldstandard etabliert. Der Wirkstoff wurde von Chiron entwickelt und als Betaferon® von Bayer-Schering weltweit vermarktet. Seit Januar 2009 bietet Novartis den bioidentischen Wirkstoff Extavia® an. Zur Verbesserung der Compliance wurde zusätzlich das Serviceprogramm „Extracare“ initiiert und ein umfangreiches klinisches Studienprogramm aufgelegt.

Die Behandlung der multiplen Sklerose (MS) ist schon deshalb eine große Herausforderung, weil die Verlaufsformen sehr unterschiedlich sind und Kriterien für individuelle Prognosen fehlen. Das Haupterkrankungsalter der MS liegt bereits um das 30. Lebensjahr. Sie ist damit die häufigste Erkrankung des zentralen Nervensystems bei jungen Erwachsenen. Daher steht die Erhaltung der Berufstätigkeit und Selbstständigkeit im Vordergrund der Therapie. Dieses Ziel kann umso eher erreicht werden, je früher und konsequenter Interferon beta-1b eingesetzt wird.

Frühzeitig behandeln

Darauf weisen die Daten der Langzeitstudie BENEFIT (Betaferon in newly emerging multiple sclerosis for initial treatment) hin, in der die frühzeitige Behandlung nach dem ersten Schub binnen fünf Jahren das Auftreten einer gesicherten MS um 37% senken konnte.

Ein späterer Therapiebeginn konnte kein vergleichbares Resultat mehr liefern. Dennoch profitieren Patienten auch dann noch von einem Einsatz des Interferons beta-1b: Bei schubförmig remit-

tierendem Verlauf (RRMS) konnte die jährliche Schubrate um 34% gegenüber einer Placebo-Behandlung reduziert werden und bei sekundär progredientem Verlauf (SPMS) zögerte Interferon beta-1b die Zunahme der körperlichen Behinderung von MS-Patienten noch entscheidend hinaus.

Ist eine Beeinflussung kognitiver Defizite möglich?

Während die Beeinträchtigung der Muskelkontrolle und Gangstörungen zu den gängigen Symptomen zählen, sind die vielfach auftretenden kognitiven Teilleistungsstörungen bei MS-Patienten weit aus weniger bekannt. Wie die Daten von Pilotstudien erkennen lassen, könnten diese Defizite durch die Gabe von Acetylcholinesterasehemmern positiv beeinflusst werden. Im ersten Halbjahr 2009 wird daher eine klinische Studie mit über 200 Patienten beginnen, in der die Wirksamkeit von Rivastigmin (transdermales Pflaster 9,5 mg/24 Std., Exelon®) in Kombination mit Interferon beta-1b (Extavia®) als immunmodulierende Basistherapie bei MS-Patienten untersucht wird.

Quellen

Freedman MS, et al. Impact of early interferon beta-1b treatment on disease evolution over five years in patients with a first event suggestive of multiple sclerosis. World Congress on Treatment and Research in Multiple Sclerosis, Montreal, 20. September 2008, Poster 901.
Internationale Pressekonferenz, Bayer/Schering Pharma, Montreal, 19. September 2008.

*Dr. Susanne Heinzl,
Reutlingen*

Das Osteoporose-Risiko mindern

Eine weitere Studie ist für einen anderen Symptomkomplex, Osteoporose bei MS-Patienten, geplant. Da MS-Patienten ein hohes Osteoporose-Risiko haben, soll die Wirksamkeit des Bisphosphonats Zoledronsäure (Aclasta®) in einer großen Studie geprüft werden. Zudem ist eine Untersuchung der aktuellen Versorgungssituation von MS-Patienten angelaufen. Denn bis zu 20% der MS-Patienten brechen ihre immunmodulierende Behandlung bereits innerhalb des ersten halben Jahres ab. Somit ist die Betreuung von zentraler Bedeutung. Dafür soll das Serviceprogramm Extracare sorgen, in dem Patienten durch speziell ausgebildete MS-Schwester und Betreuer in ihrem persönlichen Umfeld über die Hintergründe der Erkrankung sowie die korrekte Injektionstechnik informiert und langfristig begleitet werden.

Quelle

Priv.-Doz. Dr. med. Volker Limmroth, Köln, Einführungs-Pressekonferenz „Lebe Dein Leben – trotz Multipler Sklerose“, Frankfurt, 22. Januar 2009, veranstaltet von Novartis Pharma.

*Dr. Ellen Jahn,
Frankfurt/M.*